DE LA

GASTRO-ENTÉRITE

CHRONIQUE

CHEZ LES NÈGRES,

VULGAIREMENT APPELÉE MAL D'ESTOMAC OU MAL-CŒUR,

PAR A. SÉGOND,

D. M. P., CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

CHIRURGIEN-MAJOR DE LA MARINE À CAYENNE (GUIANE FRANÇAISE).

(EXTRAIT DES ANNALES MARITIMES ET COLONIALES.)

DE LA

GASTRO-ENTÉRITE

CHRONIQUE

CHEZ LES NÈGRES,

VULGAIREMENT APPELÉE MAL D'ESTOMAC OU MAL-CŒUR.

La maladie connue dans les colonies sous le nom de *mal d'estomac* est fréquente et meurtrière parmi les noirs. Il n'existe sur cette maladie que des documents très-incomplets dans les ouvrages de médecine. M. le docteur Ségond, chargé en chef du service à Cayenne, s'en est occupé spécialement et vient de publier à ce sujet une topographie sous le titre : *Gastro-entérite chronique des nègres.* Ce médecin ne s'est pas borné à étudier superficiellement la maladie; pour mieux en connaître la nature, il a voulu s'assurer des désordres qu'elle produit dans l'organisation, et a pu ainsi acquérir la certitude de l'existence d'un état inflammatoire qui passe ensuite à l'état chronique. Au résumé, ce mémoire est bien plus étendu et plus concluant que tout ce que nous possédions sur cette matière. Les médecins des diverses colonies, encore incertains sur la manière de considérer et de traiter le mal d'estomac des nègres, liront avec fruit le mémoire de M. le docteur Ségond, et y puiseront sans doute de nouvelles lumières sur une affection en général si funeste à la population noire.

B.

Bien que le champ de la science ait été cultivé sur presque tous les points du globe où l'homme a élu domicile, il reste encore, sinon à y faire des découvertes, du moins à diriger

l'observation dans un sens auquel les moyens récents d'analyse prêtent un nouvel intérêt. C'est dans cet esprit seulement, et non captivé par cet amour de conquêtes scientifiques qui anime tant de voyageurs, que je viens fixer l'attention sur un état morbide qu'on peut considérer comme spécifique, si, pour mériter cette dénomination, il suffit qu'une maladie ait une forme à elle, et des caractères phénoménaux qui en établissent l'apparente spécialité. Celle dont il s'agit s'accompagne tellement de symptômes qui lui sont propres, que toute personne étrangère à la médecine la reconnaît à sa physionomie particulière. Mais s'il est facile au vulgaire même, de spécifier cette affection, la grande simplicité du diagnostic s'évanouit pour le médecin physiologiste qui veut connaître le siége et la nature de toute altération, soit organique, soit fonctionnelle. En effet, comme la plupart des maladies qui tendent à se généraliser en s'irradiant à plusieurs systèmes, celle qui nous occupe revêt des nuances de progrès qui en modifient singulièrement les symptômes, et déroutent, pour ainsi dire, l'observateur. C'est ainsi que d'abord les signes de la gastro-entérite fixent l'attention, tandis que plus tard les phénomènes de l'anévrisme du cœur, joints à ceux de l'asthénie générale, occupent la scène d'une manière presque exclusive. De cette métamorphose bizarre des symptômes, et aussi de leur combinaison, naît la difficulté du diagnostic, et partant la nécessité d'une analyse physiologique approfondie pour asseoir l'opinion clinique.

Embarrassés que furent sans doute, pour classer cette maladie, les observateurs privés du flambeau de la médecine physiologique, ils se contentèrent de la désigner par la dénomination de *mal d'estomac*, que le peuple nègre et après lui les médecins eux-mêmes appelèrent bientôt *mal-cœur*, comme si une semblable expression pouvait être significative par elle-même. A la vérité, ce n'est qu'entre les tropiques que cette synonymie est admise, et nos dictionnaires de médecine, aussi bien que nos traités généraux, ne l'ont point consacrée. Cette lacune nosographique, dans l'espèce dont il s'agit, ne pouvant

exister sans induire en erreur le médecin qui vient exercer son art dans les colonies, il faut, pour la faire disparaître, rattacher cette affection à un type morbide rigoureusement déterminé. Croirait-on que cette maladie m'ait été présentée par les uns sous le titre alarmant d'*affection organique du cœur*; par d'autres, sous la dénomination vague et surannée de *cachexie*, de *leucophlegmatie ?*

Aussi peu satisfait des documents puisés sur le mal d'estomac dans les ouvrages de Bajon et Dazille[1], que des explications peu lucides fournies par ceux qui m'ont précédé dans l'observation de cette maladie, je me suis efforcé de mettre en pratique l'excellent conseil donné par M. Broussais: « Celui qui voudra étendre ses idées sur un genre quelconque d'affections pathologiques, se verra forcé de remonter à la source première, et de recueillir lui-même les faits que la nature, toujours uniforme dans ses opérations, ne cesse jamais de nous représenter. »

Causes. — Sans trop sacrifier à l'humorisme, je suis cependant porté à reconnaître que la constitution humide et lymphatique des noirs[2], généralement entachée de plusieurs vices héréditaires, n'est pas étrangère à l'affection dont il s'agit, du moins quant à la forme qu'elle revêt chez cette espèce d'hommes. De plus, quand on les a observés dès le berceau, on retrouve dans leurs premières habitudes, aussi bien que dans ce qu'ils présentent d'originellement morbide, des causes propres à vicier les humeurs; ce qui explique les amas de vers qu'ils expulsent et auxquels ils succombent, les affections cutanées très-graves qu'ils présentent à l'observateur, le développement d'une sorte de gourme constitutionnelle appelée *pian*, enfin les ulcères variés dont ils sont presque tous atteints.

Substantés par de grossiers aliments; faisant un usage

[1] L'ouvrage de M. Desportes n'est pas dans la colonie.

[2] Le sang, comme on le verra par la suite, subit des changements pathologiques qu'on peut, avec quelque fondement, rapporter, d'une manière éloignée, à la prédominance du sérum sur les autres éléments. Les noirs n'ont qu'un tempérament, c'est le lymphatique.

constant et presque exclusif de poissons salés, que souvent ils mangent sans leur avoir fait subir l'action du feu; ayant pour toute boisson de l'eau rarement bonne, et commettant, pour la plupart, de fréquents excès de tafia, leurs organes digestifs élaborent péniblement, et ne fournissent à la nutrition que des matériaux peu réparateurs. Ajoutons à cette première cause débilitante, et par cela même presque toujours phlegmasique en dernier résultat, les pénibles travaux qui leur sont imposés, les nuits qu'ils passent en courses et en débauches, et dès lors nous ne saurions nier que le centre de l'élaboration digestive subisse spécialement l'influence étiologique que je signale. Mais la prédisposition des noirs au mal d'estomac se rattache encore à d'autres circonstances. Ces hommes que la nature a doués du double avantage de supporter presque impunément la plus vive action des rayons solaires, et de ne se refroidir que lentement lorsqu'ils subissent la transition du chaud au froid, ne sauraient cependant demeurer insensibles aux vicissitudes atmosphériques, et subissent en définitive plus que nous leur fâcheuse influence. En effet, peu ou point couverts, car l'exigu calembé n'abrite que ces organes que la pudeur dérobe à la vue, les nègres travaillent en plein vent, et supportent, aussi immédiatement que le permet la sécrétion abondante et huileuse de leur enveloppe cutanée, toutes les transitions atmosphériques. Certes, l'habitude les a endurcis à l'action de cette cause; mais elle ne demeure sans effet qu'autant que l'individu ne recèle pas en lui-même la prédisposition qui le prive d'un tel privilége. Pour peu qu'une irritation interne ou un principe morbide quelconque vienne diminuer l'énergie sécrétoire de l'enveloppe cutanée, celle-ci, devenant mate et aride, se dépouille, si je puis m'exprimer ainsi, de son principe isolant, et livre l'économie à toute l'intempérie de l'atmosphère. Dans cette fâcheuse condition, le nègre est facilement atteint d'affections catarrhales, et, si une première disposition des organes digestifs a rompu l'équilibre fonctionnel de la peau et des muqueuses, celle des voies ali-

mentaires deviendra directement solidaire d'une pareille anomalie. C'est surtout pendant la nuit que le nègre est exposé à subir l'influence morbifique des changements de température. Encore harassé de fatigue, il s'abandonne sans réserve, et dans un parfait état de nudité, aux jouissances vénériennes, ou il cherche dans les rêves fantastiques de l'ivresse à oublier ses peines passées et à venir. Conduisez-le de sa grossière orgie à de pénibles travaux, au milieu des vases, sous un soleil brûlant, et vous aurez un aperçu des causes de gastro-entérite qui le menacent sans cesse. Si vous suivez cet homme malheureux dans l'état de maladie, vous le voyez la plupart du temps s'abandonner à l'empirisme, livrant ses organes souffrants à une médication incendiaire, qu'a dictée l'ignorance. Ne croyez pas qu'il s'agisse de moyens diététiques, ni expectants; le maître, repoussant toute pratique qui traînerait en longueur, le gorge d'évacuants; l'émétique et le jalap, largement prodigués, doivent au plus vite le rendre à la santé. Ce sacrement, administré avec tout le prestige de l'infaillibilité, est un billet payable au porteur, que le nègre acquitte, malade ou rétabli, par son retour au travail. Si, dans l'état de liberté et de demi-civilisation, il se montre amateur de la propreté presqu'au même degré que le colon, il faut convenir que sous le joug de l'esclavage, bien qu'il conserve l'usage des ablutions froides répétées, il présente cependant une peau habituellement souillée par la terre vaseuse que fertilise son travail. D'ailleurs, il ne suffit pas de s'arroser comme il le fait pour se nettoyer la peau; ce n'est que par des frictions soutenues qu'on enlève l'amas épaissi des fluides exhalés par cette membrane.

Je crois avoir énuméré assez de causes physiques, prédisposantes et occasionnelles du mal d'estomac, sans m'étendre sur des circonstances à peu près semblables que rencontre le nègre dans l'état de marronnage ou de désertion, et je terminerai cet exposé étiologique, en mentionnant l'habitude mélancolique de cet homme, arraché à sa famille et à son pays natal. Son existence, toute de misère et d'oppression, lui semble

d'ordinaire un fardeau, et pendant qu'il la traîne si péniblement, il est, pour peu qu'il soit doué de quelque sensibilité, miné par un profond chagrin que les douceurs de l'espérance ne sauraient alléger. La vie nomade à laquelle sont soumis les nègres de l'atelier colonial contribue beaucoup à augmenter chez eux cette disposition nostalgique, qui rend l'économie si vulnérable par l'état de congestion et d'inertie où se trouvent alors les organes centraux [1].

Pour ce qui concerne les très-jeunes sujets, qui ne subissent pas l'ensemble des causes que je viens d'énumérer, je relaterai ici qu'ils contractent souvent le mal d'estomac par imitation, et qu'en voyant les individus qui en sont atteints se livrer aux appétits les plus bizarres, ils en viennent bientôt à manger irrésistiblement de la craie, des briques et du charbon; dépravation du goût incompatible avec l'état normal de la muqueuse digestive et des nerfs qui président à l'acte de la digestion.

Symptômes. — Cette maladie, éminemment complexe, parvenue à son état, serait, dans sa forme native, plus facile à diagnostiquer, si les individus qui la présentent réclamaient incontinent les secours de l'art; mais il en arrive tout autrement; sévissant sur des hommes que la civilisation accable de tout le poids de son égoïsme, plutôt qu'elle n'améliore leur situation, ce fléau les atteint presque toujours dans des conditions telles, qu'ils éludent alors l'investigation médicale. Une pareille circonstance justifie par elle-même la difficulté de bien dépeindre la première scène du mal. Mais, puisque cette maladie, quand elle a atteint une période plus avancée, offre une parfaite similitude avec la gastro-entérite chronique, elle doit nécessairement, à son début, se manifester par les caractères phénoménaux propres aux inflammations de la mu-

[1] Plus tard j'attirerai l'attention sur l'analogie qui existe entre cette nuance de gastro-entérite et le scorbut; qu'il me suffise ici, dans l'esprit de ce rapprochement, de signaler l'influence morale des circonstances où le sujet se trouve ordinairement placé.

queuse digestive. Ainsi, qu'elle s'annonce par les signes de la gastrite primitivement aiguë, ou qu'elle affecte lentement la muqueuse gastro-intestinale, elle change de type, mais non de nature; et si nous ne voulons pas imiter les nosographes ontologistes qui ont précédé l'illustre Broussais, nous ne verrons là qu'un seul et même état morbide, bien qu'il s'offre avec des nuances symptomatologiques plus ou moins variées.

Dans sa première période, le mal d'estomac ne présente aucune forme spéciale, c'est-à-dire que les caractères n'en sont pas encore assez tranchés pour être saisis par le vulgaire, et l'on peut, à tous égards, le comparer, selon ses nuances, soit à une gastrite aiguë, soit à un embarras gastrique de même cours, soit à une gastrite primitivement chronique, ou enfin à un embarras gastro-intestinal prolongé. C'est du moins l'idée qu'on s'en formerait, alors qu'on n'aurait, pour baser son opinion, que ce que racontent les nègres touchant le début de leur maladie, et rien, sur ce point, ne me semble hypothétique ni hasardé. Depuis que je porte une attention toute spéciale à cet état morbide, j'en reconnais facilement le début; mais alors que la maladie n'a pas fait plus de progrès, il répugne, en général, à mes confrères, d'admettre les symptômes offerts par les sujets, comme représentant le début de ce qu'ils appellent *mal d'estomac*. Dans ce cas, ils nient presque toujours qu'il y ait gastro-entérite; ou si le diagnostic est par trop patent, ils n'admettent pas pour cela que le malade incline vers le mal d'estomac, qui, pour eux, est une affection toute spéciale et non phlegmasique. Cependant il est si vrai que cette maladie débute par l'une des nuances de gastro-entérite que j'ai plus haut signalées, que dans le pays même on établit une distinction entre le mal-cœur *sec* et le mal-cœur *humide* (c'est pour marquer l'opposition d'idées que je me sers de l'adjectif *humide*): le premier passe pour beaucoup plus grave que le second. Qui ne voit déjà que le mal-cœur, accompagné d'un état fébrile bien prononcé, et promptement suivi du marasme, a débuté par une gastrite aiguë qu'ont exaspérée des

remèdes ou des habitudes incendiaires; tandis que celui qui s'exprime par des phénomènes moins menaçants, mais qui traîne à sa suite l'ascite et l'anasarque, a dû, dans bien des cas, s'établir par un embarras gastrique prolongé ou par une gastrite sub-aiguë passant sourdement à l'état chronique? Il ne faut donc pas se croire dans l'impossibilité de bien connaître cette maladie, parce qu'il est rare de l'observer dès sa naissance; argument sans cesse reproduit par ceux qui ne s'en sont occupés qu'empiriquement. En effet, quel est le médecin, pratiquant dans les colonies, qui n'a vu des nègres dont la gastro-entérite s'est transformée en mal d'estomac? Mais pour saisir cette succession de phénomènes corrélatifs et en tirer un diagnostic convenable, il faut, fidèle aux principes de la médecine physiologique, rejeter toute idée de spécificité; il faut approfondir et la cause et la nature du mal, pour en voir les premiers rudiments dans un état qui, non encore revêtu de sa forme caractéristique, n'en est pas moins pour cela le commencement de l'affection qui nous occupe.

PREMIER DEGRÉ. — *Forme aiguë.* — En questionnant des nègres capables de traduire leurs sensations, ils m'ont dit, en grande majorité, avoir éprouvé dès le début : perte d'appétit, soif, pesanteur à l'épigastre, nausées, vomissements, constipation ou diarrhée, défaillance générale, fièvre plus ou moins violente, avec céphalalgie, tendance considérable au repos.

A quel autre type morbide ralliera-t-on de tels symptômes, si ce n'est à la phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale? Et d'ailleurs n'ai-je pas vu de mes yeux cette série de phénomènes engendrer le mal d'estomac!

Quant à l'issue de cette scène première, elle varie comme les causes qui continuent d'agir sur le malade : un drastique chaud, tel que le jalap ou la gomme-gutte, est-il administré? la maladie s'exaspère ou se trouve victorieusement combattue d'après l'adage *similia similibus*. Car, avant la médecine homéopathique, il n'était pas rare de voir accorder à un sembla-

ble moyen la vertu de juguler une phlegmasie gastro-intestinale, comme un vésicatoire fait avorter un érysipèle. C'est du moins une croyance populaire dans le pays, et toute affection fébrile ou catarrhale est promptement combattue par ce moyen banal et domestique. Le malade se fait-il traiter par une sibylle de sa race? les moyens qu'elle emploie demeurant inconnus, on ne peut saisir le rapport de causalité; mais il est facile de prévoir que la plupart du temps il doit en résulter une exaspération de la maladie, ou que du type aigu elle passe à celui de la chronicité. Enfin, il est une troisième circonstance qui doit être signalée : si le nègre est marron, il peut s'abandonner à l'autocratisme de la nature; mais dans quelle situation? au milieu de bois humides où le soleil ne pénètre jamais, ou dans un marais, dont les roseaux le dérobent à la poursuite de ses maîtres; privé de tout, en proie à la crainte du châtiment et des blessures mortelles dont le menacent tant d'animaux féroces ou venimeux, comment doit se juger la maladie, si ce n'est par la mort ou par le passage au second degré?

Forme chronique. — Insidieuse, alors qu'elle ne fait pas une explosion rapide, cette maladie s'annonce autant par la dépravation du goût que par l'anorexie; il y a un mélange d'irritation et de névrose qui surgit sourdement à l'insu du malade, et celui-ci, sans avoir offert l'abattement d'une affection aiguë, éprouve une diminution lente et progressive des puissances digestive et musculaire. Au rapport des sujets chez qui le mal s'est ainsi développé, les nausées ne se montrent que de loin en loin ; il n'y a qu'un sentiment vague de malaise gastrique; le vomissement manque chez la plupart; la constipation a plus d'opiniâtreté que chez les malades atteints d'une d'une manière aiguë; la fièvre est presque nulle ou ne s'observe pas; il y a plutôt vertige que céphalalgie, et ce dernier symptôme a besoin d'être provoqué par la fatigue ou le mouvement: la tendance au repos est aussi considérable; il faut un plus long intervalle de temps pour le passage du premier au

deuxième degré, ce qui tient d'abord à la marche naturelle de la maladie, et peut-être autant à ce qu'un traitement intempestif ne saurait avoir un résultat aussi immédiatement contraire que dans la forme aiguë.

Je dois dire ici que le mal d'estomac commence beaucoup plus souvent d'une manière chronique que d'une manière aiguë : aussi la forme que je viens de décrire est-elle la plus commune.

Jusqu'à présent, je n'ai laissé rien voir de remarquable dans la nuance de gastro-entérite que je viens de décrire; mais ici les symptômes vont se modifier et prendre un caractère de complication dont l'analyse physiologique ne comporte pas moins de difficulté que d'importance.

DEUXIÈME DEGRÉ. — La maladie parvenue à ce degré, le sujet ne peut plus continuer à travailler. S'il apartient à un habitant, il est voué aux chances hasardeuses de la médecine populaire, toute maladie dite *spécifique* voulant un traitement empirique. Il n'en est pas de même pour les noirs de l'atelier colonial. Ceux-ci, moins avidement exploités, reçoivent à l'Hôpital-du-Roi les soins qu'une médecine éclairée peut offrir; mais beaucoup d'entre eux y succombent, vu le mauvais régime auquel ils sont soumis. Quoi qu'il en soit, ils nous arrivent dans l'état suivant : bouffissure du visage avec expression d'hébétude, ou autrophie générale, avec une physionomie empreinte de tristesse et de mélancolie, peau terne, sèche, froide ou chaude; son refroidissement coïncidant avec la bouffissure de la face et la pâleur de la langue, sa haute température avec l'amaigrissement facial et la rougeur de cet organe; pouls lent, faible et souvent intermittent. Un symptôme leur est commun à tous, je veux parler de la prostration musculaire; l'aversion pour le mouvement se montre invincible. Sont-il forcés d'exécuter le moindre travail? La toux gastrique survient, la respiration s'embarrasse, le cœur bat tumultueusement; ce trouble des premières fonctions organiques provoque bientôt des étourdissements; quelques malades chancellent et tombent.

les observe-t-on au lit? ils n'offrent plus de difficulté apparente de la respiration; le cœur rentre dans le repos, et son degré de puissance semble suffire aux besoin de la vie organique.

Forme primitivement aiguë. — Plus que les sujets dont la maladie se rattache à la forme chronique, ceux de cette série ont la physionomie anxieuse; c'est plus rapidement qu'ils sont passés du premier au second degré, et que le marasme s'est manifesté; ils ont l'habitude plus mélancolique et plus expressive d'une fin prochaine : chez eux la céphalalgie offre plus de constance et d'intensité; leur peau est chaude et aride; il suffit de la frôler avec l'ongle, pour y tracer des lignes blanchâtres semblables à celles qu'on décrit sur l'ardoise; le pouls est dur, vif, serré et petit; l'appareil fébrile surgit quotidiennement; la toux gastrique s'observe le plus ordinairement, ainsi que toutes les nuances de la sensibilité stomacale; les vomissements reviennent de temps à autres; la bouche est amère ou fade; la langue, contractée en forme de lance, est rouge à son limbe; le centre en est blanchâtre et sans enduit; il y a aridité de cet organe; l'appétit est moins dépravé et se montre plus exigeant pour le choix des aliments que dans la forme primitivement chronique; la soif est considérable; les régions abdominales sont sensibles à la pression; des douleurs vagues se font sentir dans les extrémités inférieures, et spécialement aux genoux; le sommeil, accompagné de fièvre, est fréquemment interrompu; il est peu réparateur.

Forme primitivement chronique. — En poursuivant cette étude séméiologique, je ferai remarquer que les sujets qui appartiennent à ce groupe sont rarement atteints de céphalalgie proprement dite; leur visage se boursouffle plutôt qu'il ne s'effile et ne se grippe; l'état fébrile ne s'observe que de temps à autres; il y a plutôt sentiment de plénitude que de douleur gastrique; les vomissements sont rares, la muqueuse buccale est entièrement décolorée; l'appétit est des plus dépravés, et présente toutes les nuances de névrose exprimées par les mots boulinie, dyspepsie, bradipepsie, etc.; ventre paresseux, som-

meil léger et accompagné, chez la plupart des malades, d'un ronflement considérable qui tient de l'anxiété, dont la cause me paraît devoir être rapportée à la lésion des fonctions respiratoire et circulatoire.

TROISIÈME DEGRÉ. — Pendant cette période, tous les symptômes déjà mentionnés augmentent d'intensité; c'est l'instant où la peau du nègre ayant, à bien dire, perdu sa couleur primitive, est d'un gris d'ardoise; qu'on observe aux jambes et aux avant-bras une sorte de desquammation farineuse, tandis que la plante des pieds et la paume des mains sont d'un jaune cuivreux[1]. L'enveloppe extérieure des nègres, flétrie de la sorte, n'exhale plus cette odeur âcre et nauséeuse que l'on regarde chez eux comme l'attribut de la force et de la santé. Ainsi, exempts d'une émanation qui rendait naguère leur proximité désagréable, on peut les approcher sans dégoût; la vue seule en est douloureusement affectée.

Forme primitivement aiguë. — Le marasme s'est de beaucoup accru; la débilité extrême que présentaient les malades s'accompagne de frémissements continuels des membres, sitôt qu'ils veulent agir ou prendre la position verticale; par les mêmes causes, si elles continuent d'agir, surviennent des tournoiements de tête, la perte de connaissance, des vomissements et un tremblement spasmodique prolongé; d'une légère pyrexie de quelques heures les malades sont passés à une fièbre hectique, avec autant d'exacerbations qu'ils prennent de repas, ou qu'une cause excitante quelconque vient stimuler l'organisme. Dans cette période encore les vomissements redoublent d'intensité, et se montrent incoërcibles aux derniers instants de la vie; la matière en est verdâtre et glaireuse; il y a un mélange de bile dépravée et de ce fluide crêmeux qui tapisse les parois de l'estomac, comme nous le verrons par la suite. Dans cet état, l'économie est tellement détériorée par

1 La teinte jaunâtre de la peau et la desquemmation de son épiderme sont des symptômes qui se rattachent plutôt à la gastro-entérite qu'aux maladies organiques du cœur.

la dépravation des fonctions digestives, respiratoire et circulatoire, qu'un ébranlement physique ou moral un peu vif fait à l'instant succomber le sujet; circonstance qui le rapproche des scorbutiques au même degré, et donne à la maladie, sous le rapport des symptômes généraux, quelque analogie avec cette affection que les mêmes causes semblent encore engendrer. J'ai vu de ces malheureux, dont l'état n'était pas compris, succomber quelques heures après un léger travail qu'on leur avait imposé pour les sortir de ce que le vulgaire prend pour de la paresse. L'insolation tant soit peu prolongée offre le même danger pour ces malades, chez qui la vie est tellement en défaut, que toute stimulation un peu vive en a bientôt tari les sources presque épuisées[1].

Forme primitivement chronique. — A ce degré les malades voient leurs jambes s'œdématier avec promptitude, si elles ne l'étaient déjà; le ventre, auparavant pâteux et mollasse, s'infiltre évidemment; l'ascite ne tarde pas à atteindre beaucoup de volume, et la décomposition générale se prononce avec plus ou moins de rapidité, selon la force de résistance dont est doué l'organisme. Un phénomène qui, sans être constant, n'a pas manqué d'attirer mon attention, c'est que les progrès de l'hydropisie abdominale coïncident parfois avec un changement étonnant dans la couleur de la langue; de blanche et large qu'elle était, elle devient rouge et lancéolée. A quelle cause rattacher cette coloration nouvelle de la langue? je ne crois pas devoir l'attribuer à la récrudescence de l'inflammation muqueuse; peu certain de l'avoir saisie, ce n'est qu'avec doute que je rapporte ce phénomène au progrès de l'inflammation en profondeur, à son extension à la séreuse gastro-intestinale, plutôt qu'à l'ensemble du péritoine, car le feuillet pariétal de cette membrane n'offre pas aussi souvent que celui qui tapisse le tube alimentaire des traces de phlegmasie. Ce qui

[1] Qu'on substitue à ce langage métaphorique : la circulation est de plus entravée, et tout ce qui peut en augmenter le trouble rend imminente l'extinction de la vie. Les cavités du cœur sont depuis longtemps obstruées par des concrétions polypiformes.

me ferait adopter cette opinion, c'est que si l'hydropisie ne se manifeste pas, la couleur rosée de la langue ne se montre qu'autant que la maladie se juge par le retour à la santé, son progrès vers une issue fatale est exempt du changement que je viens de signaler dans le tissu lingual, lors même que la nécropsie démontre l'existence d'une phlogose récente sur la muqueuse gastro-intestinale.

Ces caractères nouveaux offerts par la langue coïncident avec un appareil fébrile, dont auparavant les malades ne présentaient pas les phénomènes quotidiens; ce n'était que de loin en loin, et d'une manière erratique, que le système circulatoire recevait une telle impulsion. Aujourd'hui, le ventre s'émeut, les sécrétions gastro-intestinales fournissent, sous l'influence d'une plus vive irritation, une abondance de fluides dont l'accumulation provoque le mouvement péristaltique des intestins, et le cours plus rapide des matières stercorales, lesquelles sont verdâtres, et parfois légèrement sanguinolentes. La rougeur de la langue est bientôt suivie du sentiment de la soif, et la fièvre est accompagnée, dans quelques cas, du développement de la douleur, qui parfois devient un symptôme dominant. Tout est donc changé dans l'état de ces sujets naguère indolents : abattus par le progrès du mal, ils se plaignent enfin. La fièvre, en minant leurs forces, les rend irritables; ils se trouvent réduits à une existence en quelque sorte végétative, mais qui n'est pas exempte de sensations pénibles. En sus de la douleur gastrique et de l'oppression dont tous se plaignent, plusieurs éprouvent une vive céphalalgie, que, plus tard, l'anatomie pathologique nous démontre en rapport avec une accumulation de sérosité dans les cavités de l'arachnoïde.

Marche, durée et terminaison. — Des selles colliquatives et dyssenteriques viennent, chez tous ces malades, fermer la marche d'une affection dont le cours et la durée sont aussi indéterminés que cela s'observe relativement aux phlegmasies chroniques de la muqueuse digestive. Chez les sujets qui nous occupent, l'agonie est souvent des plus longues et des plus pé-

nibles, comme l'est, du reste, presque toujours celle des individus qui succombent à une affection abdominale. Mais, pour eux, ce combat des puissances vitales contre les causes de destruction se prolonge parfois bien douloureusement. En proie à une orthopnée des plus anxieuses, ils font entendre un râle sec, dont les intermittents semblent, à chaque instant, annoncer l'extinction de la vie. Ces symptômes qu'on doit, ce me semble, attribuer à l'obstacle apporté au cours et à l'oxygénation du sang, s'accompagnent, la plupart du temps, de vomissements incoërcibles et de selles involontaires. Ainsi s'épuise la vie chez des hommes dont la perte n'intéresse que sous le rapport pécuniaire.

Pronostic. — Le pronostic de cette affection est, en général, grave, d'abord comme se rattachant à la gastro-entérite chronique, et surtout parce qu'il s'applique à des sujets qu'il est beaucoup plus ordinaire de voir succomber à des maladies de long cours qu'à des affections aiguës; car il faut savoir que toute maladie récente cède facilement chez les nègres. L'incurie qui les caractérise paraît y contribuer, en les rapprochant de la brute, ou ses organes, moins délicats et moins promptement altérables que les nôtres, ne cèdent pas avec la même rapidité aux causes de destruction qui agissent sur eux. Cette gravité du pronostic s'accroît encore des excès déplorables journellement commis par les malades, excès que provoquent, et la perversion du goût inhérente à leur état morbide, et la grossièreté des désirs, comme attribut de leur abjection sociale.

Dans l'évaluation des données applicables à l'issue de la maladie, il faut faire entrer en ligne de compte le degré de civilisation du sujet, apprécier les motifs qui donnent, pour lui, du prix à l'existence, et savoir que le peu d'intérêt que lui offre un avenir de peine et d'oppression ne le dispose que très-imparfaitement à subir les rigueurs d'un traitement dont la modération dans le régime fait la base. S'il dédaigne la vie, c'est avec un barbare plaisir qu'il déjoue les mesures prises pour le guérir; et, dans ce cas, un sentiment tout naturel le con-

duit à ne se refuser aucune des jouissances qu'il peut se procurer. Mais d'autres causes aggravent encore le pronostic : c'est ainsi que les lésineries du traitement et l'impossibilité presque absolue de lui donner toute l'extension désirable, le retour prématuré du malade au travail, s'il tend à se rétablir, font envisager la cure radicale comme des plus incertaines, quand il s'agit d'une affection qui demande tant de prudence et de résignation chez le malade, tant de sacrifices et de sollicitude de la part de celui qui spécule sur sa vie.

Le premier degré de cette affection a toujours cédé, sous mes yeux, en trente ou quarante jours; et j'ai déjà dit ce qu'il en advenait quand le malade avait à subir les chances de la médecine empirique. Le second, toujours lié à une certaine ancienneté de la maladie, est loin de céder avec la même facilité; le traitement doit ici se prolonger; l'issue en est douteuse, et incline trop souvent vers un état plus grave. Le sujet se rétablit-il? ses organes digestifs conservent une disposition phlegmasique longtemps redoutable. Au troisième degré, il n'y a presque plus de chances favorables; la guérison du malade est alors tellement inespérée que la nature, plutôt que l'art, semble en avoir fait tous les frais.

Je terminerai les considérations relatives au pronostic en établissant qu'au premier degré, la forme primitivement aiguë est la moins grave; qu'au deuxième, sa gravité égale à peu près celle qui se rattache à la forme primitivement chronique; et qu'au troisième, la gastro-entérique qui a débuté d'une manière rapide est plus alarmante que celle qui d'abord a suivi la marche opposée.

Caractères anatomiques. — Dans l'étude de l'anatomie pathologique gît la réalité de notre art; hors de là n'existent plus qu'incertitude et vaines théories[1].

Aujourd'hui que l'anatomie pathologique est sortie de ses langes, sans que le nom de M. Cruveilhier ait, par les beaux travaux qui s'y rattachent, fait oublier ceux d'illustres contem-

[1] Forget, *Médecine navale.*

porains, c'est à elle qu'on doit toujours en appeler pour décider de l'essence d'une maladie, et partant, de la thérapeutique qu'elle réclame. Ce principe reconnu, voyons si la mort peut nous fournir encore un des secrets de la vie.

Qui croirait que la vue des organes malades ait plus fortement abusé certains praticiens que les symptômes offerts pendant la vie. Ceux dont l'opinion sur cette maladie m'a toujours semblé erronée, ne voulant rien apercevoir de pathologique dans les viscères abdominaux, ne retrouvent les causes de la mort que dans l'organe central de la circulation; pour eux, sans doute, l'anatomie morbide ne présente, sous le jour de la vérité, que ces traces trop matérielles pour ne pas frapper tous les yeux, et ce que l'investigation nous offre sous une forme moins tranchée et moins grossière, ne saurait appeler leur attention, et moins encore recevoir leur assentiment[1].

Extérieur. — Les cadavres présentent un haut degré d'émaciation, en même temps qu'un reste d'œdème s'observe aux pieds, et que le ventre est profondément excavé ou distendu par l'ascite. La face porte aussi des traces d'infiltration; et si, avant la mort, le décubitus s'est prolongé d'un même côté, les fluides, obéissant aux lois de la pesanteur, y forment accumulation.

Tête. — La voûte crânienne enlevée, aucune saillie vasculaire ne s'observe à la surface de la dure-mère. Les méninges incisées, l'arachnoïde est d'une blancheur mate et phosphatique; elle a perdu ce reflet poli et nacré qui la caractérise à l'état sain. Sur plusieurs points de sa surface libre, des filets pseudo-membraneux semblent vouloir déterminer l'adhérence de ses parois. Le réseau cellulo-vasculaire qui enveloppe immédiatement le cerveau, la pie-mère, a perdu sa couleur de sang; infiltrée de sérosité, elle est devenue grisâtre, et ne se reconnaît, à bien dire, que dans les plexus-choroïdes. La rosée séreuse sous-archnoïdienne est plus abondante; la masse encé-

[1] Ils en sont à ne pas croire à la phlogose quand la rougeur des tissus ne persiste pas après la mort.

phalique a perdu de son volume, et l'affaissement qu'elle présente semble diminuer la finesse de son tissu, lequel, après l'enlèvement des méninges, n'a plus d'éclat, et présente une parfaite similitude avec les cerveaux dont on a obtenu l'endurcissement par macération. En comprimant les hémisphères, on les trouve aussi plus fermes que dans l'état naturel; le scalpel qu'on y introduit en sort peu humide. Cette disposition compacte et aride de la pulpe encéphalique s'oppose à ce que la plénitude des ventricules efface les anfractuosités cérébrales, et me semble provenir de la compression qu'elle subit entre le fluide qui pèse sur les hémisphères et celui accumulé dans les ventricules cérébraux, lequel fluide est remarquablement augmenté.

Telles sont les particularités que j'ai observées dans le crâne, et je puis affirmer que sur vingt nécropsies, je n'ai vu qu'un seul cas exceptionnel; tout, dans celui-ci, me parut à l'état normal; mais la malade, qui était une jeune négresse, offrit de nombreuses complications organiques, étrangères à l'affection principale.

Torax. — Les voies respiratoires laissent apercevoir peu de traces de désorganisation, et je n'oserais pas avancer que la dilatation des bronches soit un résultat non-seulement inséparable, mais ordinaire de cet état malade, bien que je l'aie quelquefois observée. Le parenchyme pulmonaire ne présente pas non plus de désordres en rapport avec la lésion de l'acte respiratoire; il est en général sain, ou n'offre, à un faible dégré, que l'engorgement passif que comporte la difficulté longtemps prolongée de la respiration. La coupe du poumon laisse exsuder un fluide spumeux, mélangé d'air et de sang séreux, opéré sous l'influence d'une hémotose languissante, au phénomène de laquelle le cœur n'avait plus la force de fournir assez de matériaux.

Les plèvres contiennent d'ordinaire une certaine quantité de sérosité[1]; il est rare d'y rencontrer des adhérences.

1 Circonstance qui, jointe à toutes les autres, ne fait qu'accroître l'obstacle à la circulation; d'effet elle devient cause.

Le volume du péricarde est tel, en général, qu'on s'attend à voir l'organe qu'il renferme offrir un état pathologique des moins contestables. Tantôt une énorme quantité de fluide séreux [1] permet au cœur d'osciller dans son enveloppe, si on lui imprime un mouvement de totalité; d'autres fois, cet organe, fixé par des adhérences, semble immobile dans la poche fibro-séreuse qu'il remplit en entier. Ces deux états opposés reconnaissent des conditions que j'interpréterai ainsi : l'organe central de la circulation, libre de toute adhérence, est baigné d'une abondante sérosité toutes les fois que l'accumulation de cette dernière a précédé sa dilatation passive; tandis qu'il se trouve en contact avec les parois qui bornent ses mouvements, quand son augmentation de volume a rendu impossible l'hydropéricarde.

Mais le cœur mérite encore de fixer l'attention; car l'état dans lequel on le trouve en a plus d'une fois imposé aux observateurs superficiels. Ceux-ci, remarquant qu'il offrait assez fréquemment une augmentation de volume, ont cru voir un état anévrismatique, et justifier par cette découverte l'expression vulgaire de mal de cœur, et de là, l'administration de la digitale. Ainsi, pour eux, toute ampliation de ce viscère est une affection organique primitive; et bien que, vide des caillots qu'il contient en abondance, il revient à ses diamètres naturels, on doit absolument le considérer comme présentant une altération de tissu [2].

Peu disposé que j'étais, par l'étude des symptômes, à acquiescer à une opinion aussi erronée, j'examinai de près l'instrument essentiel de la circulation, et acquis, sans beaucoup de recherches, la certitude qu'il n'offrait que l'apparence trom-

[1] L'hydropéricarde est ici passive et symptomatique.

[2] Ce n'est là que la dilatation temporaire qu'a mieux désignée Bertin par le nom de *distension*. Confondre cet état, qui n'est point organique et cesse avec la cause qui le détermine, puisqu'alors le cœur reprend son volume normal, c'est reproduire l'erreur de Pasta. Pour combattre encore l'opinion de ceux qui croiraient avoir affaire à l'anévrisme dans le cas dont il s'agit, je ferai remarquer que les malades ne sont jamais atteints d'apoplexie, d'hémopthysie, d'aucun genre d'hémorragies, ni de déchirure au cœur.

peuse d'un état pathologique. En effet, les amas embréiformes retirés des oreillettes et des ventricules, le cœur s'affaisse sans offrir ni amincissement, ni hypertrophie [1]. Cet organe m'a quelquefois semblé ramolli [2], mais alors que d'autres viscères présentaient une friabilité presque scorbutique; hors ce cas, il était sain, et son état de vacuité détruisait à l'instant l'illusion causée par l'accumulation des lambeaux fibrineux, lesquels, accumulés entre les colonnes charnues, sont quelquefois adhérents aux parois des ventricules et des oreillettes. En examinant les gros troncs qui partent du cœur ou qui s'y rendent, on poursuit fort loin encore, dans les veines et les artères, ces masses pseudopolypeuses, dont l'existence démontre que la crase du sang était imparfaite, non-seulement dans les derniers instants de la vie, mais depuis une époque plus reculée [3].

1 L'hypertrophie a quelquefois été observée; on doit la rapporter à une disposition native du sujet ou à une cause étrangère, j'ai presque dit opposée à celle qui détermine la maladie qui nous occupe. Le sang est alors trop appauvri, il est trop peu artérialisé pour produire par lui-même un surcroît de nutrition. D'ailleurs, on peut avancer, en toute sûreté de conscience, qu'un certain degré d'hypertrophie serait favorable au malade en donnant aux efforts expulsifs du cœur un surcroît d'énergie capable de retarder le départ des éléments du sang, dont la crase est sensiblement pervertie.

2 Quand le ramollissement existe, il n'est jamais tel que la rupture du cœur s'en suive malgré l'ancienneté de l'engouement fibrineux de ses cavités. Si la rupture de cet organe n'était pas par elle-même plus rare que Burns ne l'avait pensé, il me semble qu'on devrait l'observer dans quelques-uns des cas dont il est question. Le ramollissement du cœur (rare, je l'ai dit) ne doit figurer ici que comme une altération de sa nutrition; aussi n'est-il jamais partiel et peut se comparer à celui qui reconnaît une cause scorbutique.

3 Ne pourrait-on pas conclure, de ce que j'ai trouvé le cœur sain dans la plupart des cas où les amas polypiformes étaient considérables, *empêtrés*, et offrant déjà un premier degré d'organisation, qu'ils peuvent se former sans qu'il y ait dilatation préalable du cœur ou rétrécissement de ses orifices? L'appauvrissement du sang, en diminuant sa force plastique et sa puissance d'excitation pour les cavités cardiaques, ne peut-il suffire à la production de ce phénomène? Ces dépôts de fibrine, une fois accumulés dans le cœur, ont, ce me semble, pour influence sur le viscère, d'en étendre les cavités et d'en amener l'altération organique si la vie se prolonge. Ce résultat confirmerait l'opinion de Malpighi, adoptée et victorieusement défendue par Corvisart, Testa, Burns, Kreysig et Laënnec. Il n'est peut-être pas inutile de relater ici que la présence des faux polypes dans le cœur ne coïncidait pas avec les traces de la cardite polypeuse, c'est-à-dire l'inflammation de la membrane interne de ce viscère.

Sur vingt nécropsies, j'ai observé trois péricardites [1]. Dans deux de ces cas, les adhérences étaient si intimes et si générales, qu'on ne pouvait isoler le cœur de son enveloppe qu'à l'aide d'une longue et minutieuse dissection; dans l'autre, les adhérences étaient moins complètes et moins bien organisées; mais il était facile de prévoir, par l'épaississement albugineux du peu de fluide contenu dans le péricarde, que si la vie se fût encore prolongée, pas un point des parties séreuses ne serait resté libre d'adhérences. Voyant cette inflammation du péricarde coïncider avec le volume exubérant du cœur, par l'accumulation du sang dans ses cavités, je suis porté à la considérer comme de cause mécanique, et la crois produite par le frottement continuel de la séreuse cardiaque contre celle qui tapisse la membrane fibreuse du péricarde. Cette explication admise, la phlegmasie dont il s'agit n'est encore que secondaire dans l'état morbide que nous étudions.

Bien que la tête et la poitrine nous aient offert quelques traces pathologiques assez importantes, nous allons cependant retrouver dans la cavité abdominale les causes premières et vraiment essentielles de la mort.

Si, avant d'inspecter l'abdomen, on examine la muqueuse, depuis la bouche jusqu'au cardia, sans retrouver des désordres organiques bien matériels, on observe cependant un étiolement remarquable de cette membrane. Ici la décoloration de la muqueuse n'est pas liée à une désorganisation profonde de son tissu; cette blancheur, pour ainsi dire aphtheuse, ne dépasse pas l'épithélium, comme déjà, pendant la vie, j'en avais eu l'idée, en voyant, sur la langue d'un convalescent, s'opérer une espèce de desquammation épidermoïque, après laquelle l'organe prit une belle couleur rosée.

En ouvrant la cavité abdominale, on voit s'écouler une

[1] Un seul de ces trois malades m'offrit, pendant la contraction du cœur, cette pulsation épigastrique attribuée, lors des adhérences étendues du péricarde, au soulèvement du diaphragme et au déplacement du foie par cette dernière cause. Souvent il portait la main sur l'appendice xiphoïde pour exprimer son anxiété.

assez grande quantité de fluide séreux, lors même qu'il n'y a pas ascite proprement dite. La masse intestinale est affaissée; l'épiploon, toujours atrophié, ne s'offre plus qu'à l'état de vestige; le péritoine pariétal contraste parfois avec celui qui tapisse l'estomac et le tube digestif; le premier offre d'ordinaire tous les caractères de l'état sain; le second n'a plus l'aspect poli et nacré qui appartient aux membranes séreuses; le doigt promené à sa surface, la trouve légèrement rugueuse.

Vu extérieurement, l'estomac est d'un moindre ou plus grand volume que dans l'état normal; la première dimension est la plus commune, et, dans quelques cas, ce viscère n'a pas plus de diamètre que le duodénum. Le blanc mat de son feuillet séreux contraste parfois avec des taches livides du plus petit diamètre, ayant pour siége la membrane muqueuse, ou des plaques plus étendues, rougeâtres et marbrées, témoignent, avant l'ouverture de l'organe, des phénomènes phlegmasiques qui s'y sont manifestés. Ces teintes sous-séreuses, offertes par l'estomac, s'aperçoivent encore dans les portions contractées de l'iléon et se continuent d'ordinaire sur le gros intestin.

Dans le cas où l'estomac présente un excès de volume, ses tuniques amincies en rendent les parois transparentes, disposition spécialement offerte par la grosse tubérosité; si, au contraire, le viscère s'est contracté, les feuillets membraneux dont il est formé présentent de la résistance à l'instrument qui les divise; alors la séreuse tendant vers une sorte de *cartilaginification* contraste de dureté et de cohésion avec la muqueuse épaissie et ramollie. Entre ces deux membranes, les fibres musculaires semblent s'être atrophiées; et la fibreuse, qui les unit à la tunique interne, s'est de même éliminée ou a pris un développement qu'accompagne une sorte de dureté squirreuse.

L'estomac étant ouvert d'un orifice à l'autre, la muqueuse se montre blafarde, épaissie et ramollie. Rarement ces traces sont uniques; dans la plupart des cas elles coïncident avec des formes moins contestables de phlegmasie. C'est ainsi qu'une rougeur plus ou moins uniforme, et variant dans ses teintes

du rose tendre au rouge livide, se laisse apercevoir en général sur les rides saillantes, non pas avec l'apparence arborisée ou pointillée des simples injections, mais comme une couleur tramée avec le tissu qui la présente. Les deux orifices gastriques, le grand cul de sac et les courbures sont les points où ces traces de phlogose se montrent avec le plus de fréquence. Cette coloration morbide est tantôt superficielle, tantôt profonde; dans le premier cas, elle est d'un rouge plus ou moins vif, et semble produite par une inflammation toute récente; dans le second, sa teinte brunâtre me paraît indiquer qu'elle résulte d'une phlegmasie plus ancienne. Des ulcérations dont l'auréole est d'un gris verdâtre, et qui vont s'amincissant de la circonférence au centre, existent encore sur les parois gastriques. Ces ulcérations ont pour plancher, soit la couche fibreuse, soit les membranes sous-jacentes, si l'inflammation ulcéreuse s'est étendue jusqu'à elles. En sus de ces ulcérations, qui ne sont pas, il faut le dire, très-communes, la muqueuse est ponctuée en noir; les points de cette membrane, où résident ces taches, sont friables et comme pultacés; on dirait d'une éruption miliaire terminée par gangrène.

Les teintes verdâtre et ardoisée que j'ai souvent observées occupaient toute la muqueuse, ou tranchaient avec la couleur blanchâtre des points sur lesquels, selon toute apparence, l'inflammation s'était manifestée avec moins d'intensité, ou desquels les phénomènes sensibles de cette inflammation avaient disparu.

Bien que j'aie décrit en première ligne les plaques phlogosées, les ulcérations et les colorations anormales de la muqueuse gastrique, je ne prétends pas asseoir exclusivement sur ces traces morbides l'opinion que je soutiens relativement au caractère phlegmasique du mal d'estomac; car je dois dire que les phénomènes indiqués plus haut manquent par fois, et qu'on ne retrouve pour tout désordre que l'étiolement de la muqueuse, accompagné de son ramollissement général; ramollissement si manifeste, par exemple, qu'il suffit d'incliner les parois gastri-

ques, pour voir la muqueuse, diffluente à l'excès, s'en détacher pour ainsi dire d'elle-même. Le doigt légèrement promené à la surface de cette membrane y trace des sillons jusqu'à la couche fibreuse, qui souvent elle-même est ramollie. Enfin, pour achever de faire connaître le peu de cohésion de la muqueuse stomacale, je dirai qu'on peut l'éponger comme un fluide, et la faire disparaître entièrement, sans employer la dissection, ni le râclement exercé avec le manche du scalpel.

Si les membranes muqueuses et la couche fibreuse sous-jacente ne sont point converties en une seule pulpe homogène (ce qui est très-rare), cette dernière, accrue d'épaisseur et de densité, forme quelquefois, près des deux orifices, un anneau résistant que les instruments ne divisent qu'avec peine. Ceci s'observant, mais à un moindre degré, sur toute l'étendue du viscère, permet à la pointe du scalpel de cheminer comme d'elle-même entre les tuniques externe et moyenne, état pathologique qui isole mieux cette membrane qu'une dissection minutieuse. C'est ainsi qu'en piquant l'estomac avec l'intention d'y pénétrer, il m'est arrivé de diviser d'un trait rapide toute la séreuse, depuis le pylore jusqu'à la grosse tubérosité, sans endommager la muqueuse.

Quant à la musculeuse, elle pâlit, s'atrophie et disparaît à la vue simple.

La séreuse a perdu de son poli en acquérant de la dureté et de l'épaisseur, altération de tissu qui, ce me semble, doit être prise en considération et militer en faveur de l'opinion qui reconnaît à cette maladie un caractère phlegmasique.

Le tube digestif présente aussi les caractères pathologiques offerts par l'estomac, savoir : rétrécissement de son diamètre, aspect blanchâtre de la séreuse, contrastant avec des traces noires sous-jacentes; la muqueuse amincie et ramollie, état auquel semblent participer ses follicules qui ont cessé d'être apparents; des plaques de phlogose, soit anciennes, soit récentes, siégent sur cette membrane, et se retrouvent dans les anses contractées de l'iléon. Quant à la densité et à l'épaississe-

ment de la couche fibreuse, ils sont infiniment moindres qu'à l'estomac. Des lombries agglomérés se rencontrent dans toutes les parties du conduit alimentaire, sans en excepter l'estomac : il est rare d'observer un cadavre qui en soit exempt.

L'intérieur du duodénum ne présente pas de bile libre; la muqueuse n'en est pas même colorée, bien que l'ouverture du canal cholédoque permette le libre épanchement de ce fluide dans l'intestin.

Même aspect extérieur du gros que du petit intestin : ramollissement de la muqueuse moins manifeste, mais, en revanche, un plus grand nombre d'ulcérations superficielles et de plaques colorées en rouge que dans toute autre partie des voies digestives, ce qui explique les selles colliquatives et dyssentériques qui précèdent la mort chez tous ces sujets.

Ayant examiné le foie avec attention, il m'a toujours offert une coloration plus ou moins insolite, c'est-à-dire une teinte légèrement jaunâtre coïncidant avec une densité de son tissu qui le rapprochait des foies squirrho-graisseux. Dans d'autres cas, cet organe, toujours accru de volume et de densité, présentait une couleur ardoisée plus sombre et plus uniforme que dans l'état normal. Ces caractères pourront paraître peu expressifs d'une altération morbide bien déterminée; cependant, si l'on considère que, sur vingt cadavres, j'ai trouvé seize fois la cholécyste considérablement distendue par une bile noire et poisseuse, parfois tellement épaissie et grumelée, qu'elle ressemblait aussi exactement à du marc de café que dans le cas de fièvre jaune, on conviendra que c'est là une lésion plus que fonctionnelle.

Le pancréas est presque toujours accru de volume, son tissu plus dense et plus résistant que dans l'état normal.

Une certaine amplitude de la rate semble justifier de sa participation secondaire à cet état morbide; mais si une telle disposition doit être considérée comme pathologique, elle confirme en quelque sorte le peu d'importance fonctionnelle accordée à cet organe par les physiologistes.

Tels sont les désordres nombreux offerts par l'ensemble des organes abdominaux; désordres desquels il est facile de déduire le caractère phlegmasique que je reconnais au mal d'estomac.

Traitement. — Il est en médecine des croyances plus qu'erronées, et dont la banale et journalière application est suivie des plus fâcheux résultats; ainsi, un adage auquel j'ai vu sacrifier aveuglément, est celui « que la médecine rationnelle doit quelquefois s'aider de l'empirisme, comme il lui appartient d'en signaler les erreurs. » Le premier membre de cette proposition admis, le goût pour les prescriptions toutes formulées domine la pratique et l'emporte de beaucoup sur l'étude approfondie des éléments morbides et des cas individuels. Alors que ce penchant pour une servile imitation ne dépasse pas l'emploi des moyens accumulés dans le codex, l'homme de l'art est en quelque sorte justifié aux yeux de ses confrères; mais qui entreprendra sa défense si c'est aux commères qu'il demande des arcanes? Croit-il que le vulgaire ait autre chose à lui offrir que le rebut des doctrines défuntes? Il faudrait être bien ignorant des révolutions de la science pour ne pas reconnaître la source primitive de tout cet empirisme dont s'enrichit par tradition la médecine populaire! L'opinion que les climats modifient jusqu'au caractère essentiel des maladies n'est pas à mes yeux moins fautive et tient du préjugé, ce qui n'empêche pas que certains praticiens, par faiblesse ou par suite d'une mauvaise éducation médicale, n'y sacrifient sans la moindre restriction. Certes, le tempérament, l'âge, le sexe, les prédispositions individuelles, et même les professions doivent exercer autant d'influence que les zones terrestres, dans le problème thérapeutique d'une maladie, sans cependant en changer les données fondamentales ni les termes essentiels; de pareils considérants font varier du plus au moins dans l'emploi des agents pharmacologiques, mais ne sauraient jamais fournir des indications qu'on puisse raisonnablement opposer l'une à l'autre.

Fauteurs du Brownisme, les médecins qui d'abord tracèrent

la thérapeutique du mal d'estomac, durent nécessairement l'aller puiser parmi les moyens corroboratifs, et n'avoir en vue que de régénérer les humeurs, en fournissant à l'organisme les principes les plus alibiles et les médicaments les plus stimulants. Ceux-là se montrèrent conséquents avec la théorie dominante de leur époque et leurs principes scolastiques; mais comment comprendre la conduite des hommes de nos jours, qui se disent organiciens, et ne s'attachent, dans leur pratique, qu'à restaurer la masse des humeurs? cela prouve que dans certains esprits l'ontologisme peut s'allier au solidisme.

A l'exemple du vulgaire, les médecins que j'ai eu vue, toujours préoccupés (quant au mal d'estomac) de l'idée que les voies digestives représentent un cloaque où s'accumulent des flots de saburres, débutent par l'administration réitérée d'émétocathartique; ne voyant après l'expulsion de tant d'humeurs qu'inertie et faiblesse organique, ils en viennent rapidement à l'usage des aliments les plus nutritifs. La présence de l'ascite, l'œdème des membres se montrant à eux comme une indication positive et pressante de l'emploi des diurétiques, les médicaments de cette classe sont prescrits avec largesse et préparent la voie à un électuaire dans lequel entre la limaille de fer porphyrisée, le quinquina, le jalap et la rhubarbe. Enfin, des doses de vins généreux viennent compléter la médication banale opposée à cette redoutable maladie.

Ainsi, débarrasser le sujet des saburres accumulées dans les voies digestives, le restaurer à l'aide d'un régime nutritif, déterminer sur les reins une forte stimulation, pour y attirer le fluide stagnant dans les cavités séreuses et dans le tissu aréolaire des membres, remédier à la composition du sang par les préparations ferrugineuses; est, ce me semble, l'indication à laquelle on s'est empressé de satisfaire, et qui présente un vrai modèle de médecine symptomatique.

Ne m'arrêtant point aux phénomènes extrinsèques ou accessoires de la maladie, me gardant en cela d'imiter les gens du monde et ces praticiens à qui toute analyse semble superflue,

je ne baserai point le traitement du mal d'estomac sur la faiblesse générale offerte par ceux qui en sont atteints, et, bien que je reconnaisse l'appauvrissement du sang, je ne remédierai aux éléments qui le composent qu'après avoir remis l'estomac dans une condition organique et fonctionnelle qui permette de lui adresser les médicaments régénérateurs de la chair coulante, selon l'expression si matériellement juste de Bordeu.

Tenant compte du précepte de ne pas attaquer une phlegmasie chronique avec des moyens antiphlogistiques aussi puissants et aussi déplétifs que s'il s'agissait d'une inflammation récente, reconnaissant que, dans le premier cas, il faut en appeler avec constance aux moyens dérivatifs permanents, on n'aura recours aux sangsues qu'avec réserve, et l'on donnera la préférence aux ventouses peu saignantes, placées à plusieurs reprises sur l'épigastre et les hypochondres. Pendant cette première période de la maladie, les boissons gommeuses devront être administrées; alors aussi les bains chauds vinaigrés, les frictions sèches et les vêtements de laine devront aider à la perspiration cutanée. Ayant de ces premiers moyens obtenu une sensible diminution dans les phénomènes phlegmasiques, on renoncera aux saignées, à moins qu'une certaine récrudescence de l'inflammation ne se laisse apercevoir. Ce reste adhérent de la phlegmasie gastro-intestinale doit être combattu par l'application de larges vésicatoires promenés sur toutes les régions abdominales; à la même époque, on tentera l'usage très-ménagé des bains de vapeur, et tant que la circulation et la respiration n'en éprouveront aucune gêne; enfin on ajoutera à la solution de gomme une légère infusion aromatique, telle que celle des feuilles d'oranger, et l'on recommandera les promenades de santé. Quant à l'alimentation, elle peut, à ce degré, devenir plus substantielle, et l'on pourra choisir parmi la variété des poissons légers et des viandes blanches. Il est presque superflu de rappeler ici que, dans les premiers temps du traitement, le régime a dû se composer des aliments les plus légers et les

plus nutritifs, en même temps qu'ils laissent peu de résidu dans les organes malades qu'ils ont à parcourir. Si, après l'emploi de ces moyens, la maladie paraît incliner vers une issue favorable, le sujet ajoutera pendant le repas à l'eau gommée dont il fait usage, une certaine quantité de vin vieux de Bordeaux. Appréciant l'épuisement des malades et la mollesse native de leur constitution, on prescrira d'une manière graduée l'extrait de genièvre étendu d'eau, médicament dont l'emploi m'a procuré un succès incontestable alors que tout phénomène phlegmasique s'était évanoui.

Les fonctions ayant repris leur rhythme normal, sans que la composition du sang paraisse satisfaisante, il faut refaire celui-ci à l'aide des agents où il semble puiser de riches matériaux, je veux parler des préparations ferrugineuses (parmi lesquelles l'eau rouillée doit être préférée), moyen puissant, mais dangereux, et dont on n'usera qu'avec la pensée qu'à la suite des gastro-entérites, il vaut mieux réparer l'organisme à l'aide d'agents nutritifs, que d'en appeler aux excitants médicinaux qui peuvent ramener l'inflammation et produire un effet secondaire tout opposé à celui qu'on se propose.

Le mal d'estomac, ainsi traité dans la première et seconde période, guérit presque toujours, et les cas qui résistent sont loin de céder au traitement empirique que j'ai déjà fait connaître.

On a vu le cœur offrir des signes importants et tellement graves de leur nature, que l'état qu'ils représentent a pu donner le change sur le siége de la maladie et hâter son terme fatal. La part que prend cet organe dans la marche et l'issue de cette affection, mérite d'être prise en considération, et vers lui doivent aussi se tourner les vues du thérapeutiste.

Aussi longtemps que l'organe central de la circulation est le siége d'un dérangement notable, il faut se garder d'émouvoir les malades, soit par des causes physiques, soit par des causes morales, puisque j'ai dit que tout ce qui tend à précipiter les mouvements du cœur peut déterminer de l'engoue-

ment pulmonaire, et, par suite, une dyspnée syncopale qui met immédiatement en danger les jours du sujet. Il faut donc agir déplétivement sur cet organe au moyen des sangsues et des ventouses scarifiées appliquées à la région précordiale. L'inertie du cœur, sa tendance vers une dilatation passive (par engouement), contrindiqueraient, dans la plupart des cas, l'emploi de la digitale, l'état de l'estomac permît-il d'avoir recours à ce médicament qui, comme on le sait, ne produit un effet sédatif qu'autant qu'il y a intégrité parfaite avec le ventricule; et si je n'avais été, *à priori*, fixé sur cette importante remarque, j'en eusse reconnu toute la justesse, par l'inconséquence d'un médecin qui parut l'ignorer, en soumettant un individu atteint du mal d'estomac à l'usage de ce médicament : bientôt, le cœur s'embarassa de plus en plus, et la simultanéité de ce phénomène avec des vomissements incoërcibles me parut hâter la mort. Mais si l'usage intérieur de la digitale pourprée ne doit jamais être tenté, les frictions avec la teinture de cette plante conviendraient mieux pour combattre les symptômes d'épanchement séreux dans la péricarde; ceux qui se rattachent à l'inflammation de cette membrane (par la cause que j'ai signalée), commandent les saignées locales et les vésicatoires sur la région péricordiale.

Quant à l'ascite et à l'œdème des membres, c'est par les applications topiques appropriées qu'il faut les combattre. Si on les voit persister idiopathiquement et malgré l'amélioration des autres symptômes, le seul médicament qu'on puisse administrer intérieurement est le nitrate de potasse associé à une boisson dite diurétique, laquelle, pouvant fatiguer l'estomac, doit être légèrement gommée. De tels moyens m'ont parfaitement réussi toutes les fois que d'heureux changements se manifestaient dans l'état des organes digestifs.

Appréhendant d'exaspérer la phlogose de la muqueuse gastro-intestinale, ce n'est qu'avec la plus grande réserve qu'il faut en venir à l'emploi du calomel, dans la vue de solliciter la sécrétion biliaire, laquelle est plus ou moins pervertie,

comme nous l'a démontré l'état du foie et de la cholécyste. Redoutant à un plus haut degré l'action immédiate de ce médicament sur l'estomac et l'intestin grêle que sur le gros intestin, c'est en lavements administrés soir et matin qu'il m'est arrivé de le prescrire, et cela avec un résultat que j'appellerai favorable (quoiqu'en dise Bajon), puisque sans causer aucun dérangement, il sollicitait la bile à s'épancher librement dans l'intestin. Le calomel me paraît d'ailleurs un médicament doué de l'heureuse propriété de modifier, d'une manière perturbatrice si l'on veut, la phlogose des voies digestives, surtout si la fonction du foie se trouve plus ou moins pervertie; et c'est sous l'influence d'une telle opinion que j'en suis venu à user avec succès de ce médicament énergique dans les gastro-duodénites intenses, double phlegmasie qui exerce une action sympathique des puls vives sur le foie et les méninges. En faisant entrer ce médicament dans la thérapeutique du mal d'estomac[1], je me propose encore d'activer l'absorption générale, fonction plus vitale à bien dire que l'exhalation, et dont l'accroissement d'énergie ne peut exercer qu'une heureuse influence sur des sujets en qui la lymphe prédomine sur le sang, et chez lesquels il y a, dans l'état morbide que nous étudions, inertie fonctionnelle générale.

De cette prostration par cause phlegmasique éloignée, résulte la suppression des menstrues chez toutes les femmes en proie au mal d'estomac, dérangement fonctionnel qui, en général, cesse avec le retour des voies digestives à l'état normal, et qu'il est rationnel de ne combattre qu'à cette

[1] Je n'y ai eu recours qu'après avoir obtenu un certain amendement dans les symptômes, et alors qu'il est indiqué de donner aux sécrétions une sorte d'impulsion critique. Si le calomel, administré sans discernement et à forte dose est nuisible dans cette maladie, c'est moins peut-être par son action immédiate sur la muqueuse digestive que par celle qu'il exerce sur le système circulatoire. L'opinion que je manifeste ici se trouve du reste en harmonie avec celle des auteurs qui, à l'étiologie des maladies du cœur, accordent une influence morbide plus réelle aux mercuriaux qu'au virus syphilitique; et s'il n'y a pas encore ici maladie organique du cœur, on ne peut nier que la propension à cet état morbide ne soit des plus marquées.

époque, si toutefois l'harmonie qui tend à s'établir entre les diverses fonctions ne vient pas régulariser celle de l'utérus. Chaque fois qu'il en est ainsi advenu, je me suis efforcé de tout obtenir par des médications locales, redoutant l'usage intérieur des emménagogues, et tenant pour précepte qu'on ne saurait trop se défier de la médecine symptomatique dans toute affection compliquée d'états secondaires.

Cette maladie, plus que toute autre, réclamerait la douce influence qu'exercent pendant une longue et pénible convalescence, souvent mélangée d'hypocondrie, les changements de lieux et d'habitude. La distraction des voyages, le sentiment d'un avenir embelli de douces émotions et de tableaux récréatifs interviendraient favorablement pour l'obtention d'une cure définitive, mais c'est là une utopie médicale relativement à cette classe d'hommes malheureux que nous avons vue spécialement en proie au mal d'estomac. L'état de servitude dans lequel ils végètent, en écartant du traitement la série des moyens auxiliaires que je viens d'indiquer, commande de redoubler d'attention relativement au régime. Les habitants, convaincus de toute l'importance de ce précepte, s'appliquent à soigner les malades dont il s'agit, sinon d'une manière éclairée, du moins en leur prodiguant tout ce qu'ils croient coopérer à leur prompt rétablissement. Je voudrais pouvoir dire ici que les noirs de l'atelier colonial sont l'objet des mêmes sacrifices de la part du gouvernement; mais l'insuffisance du régime auquel ils sont alors soumis appelle encore sur eux son attention bienveillante. Tant de progrès obtenus depuis qu'une haute sollicitude s'applique à améliorer leur situation, nous promettent qu'avant peu toute latitude sera concédée au médecin touchant les moyens diététiques auxquels il convient de soumetre les individus atteints du mal d'estomac. L'espérance où je suis d'obtenir un pareil succès ne saurait être illusoire quand on compare la manière dont les nègres sont aujourd'hui traités à l'Hôpital-du-Roi, avec celle en usage il y a cinq ans.

Prophylaxie. — Pour remplir cette douce mission d'humanité qui établit le caractère distinctif du médecin, pour satisfaire à cette pensée, pour lui si pleine de satisfaction, « qu'il ne doit s'approcher de ses semblables que pour leur faire du bien, » je dirai, sous le rapport prophylactique, que rien ne serait plus facile que de préserver la classe esclave de cette affreuse maladie qui enlève chaque année à la colonie tant d'individus jeunes et vigoureux. Il ne faudrait pour cela qu'une légère amélioration dans le régime physique et moral auquel ils sont soumis. J'ai dit que cette alimentation presque entièrement composée de substances salées et peu nutritives pouvait à elle seule causer la nuance de gastro-entérite qui caractérise cette maladie. Eh bien, pourquoi ne s'attacherait-on pas à diminuer la propriété irritante de pareilles substances, en les combinant avec les végétaux féculents et mucilagineux, tels que le riz, les ignames et le calalou[1]? Ne faudrait-il pas encore faire prévaloir, dans le régime ordinaire, les viandes salées sur la morue, les maquereaux et les harengs? il n'est nullement douteux qu'une pareille innovation serait suivie des plus heureux résultats, puisque nos voisins de Démérary, en composant la nourriture des esclaves de bonnes viandes salées, de riz et gombeaux, les préservent entièrement du mal d'estomac. Mais dans cette colonie anglaise les noirs reçoivent, pour la plupart, une ration de rhum, liqueur alcoolique préférable au tafia, dont nos nègres n'usent que d'une manière clandestine, et partant avec excès. Il ne serait pas moins utile de surveiller la nature des sources où ces hommes grossiers vont se désaltérer avec aussi peu de choix que les animaux les plus immondes. Mais en s'imposant des sacrifices pour améliorer le régime des noirs, il faudrait abandonner l'habitude de les laisser préparer eux-mêmes et séparément leur nourriture, car de là découlent les usages les plus nuisibles à leur santé; dire qu'ils engloutissent quelquefois en deux jours les aliments qui leur sont distribués pour toute une semaine, qu'ils les vendent pour

[1] *Hibiscus esculentus*, L., famille des malvacées.

se procurer des jouissances de luxe ou qu'ils les consomment d'une manière irrégulière et désordonnée, en mangeant à toute heure, et de préférence la nuit, n'apprendrait pas à connaître tous les genres d'excès gastronomiques journellement commis par cette classe d'hommes. Je n'ignore pas que le changement que je propose pourrait déplaire aux noirs, en ce qui concerne la préparation en grand de leurs aliments, et la nécessité où ils se verraient par là d'augmenter cette dépendance de tous les instants vis-à-vis de leur maître; mais comme toute mesure non-oppressive en elle-même ne les porte jamais à l'exaspération ni au mécontentement, ils en reconnaîtraient bientôt le but philanthropique, et leur esprit de soumission ne pourrait que s'accroître sous l'influence d'une habitude qui mène d'elle-même à la reconnaissance. De cette coutume, à bien dire patriarcale, découlerait une attention constante du maître pour l'esclave; celui-ci, se voyant d'une manière plus immédiate l'objet de la sollicitude et des soins journaliers des dispensateurs de sa vie matérielle, en viendrait à un dévouement mieux senti. Je maintiens qu'en sus des inconvénients qui se rattachent à la santé des esclaves, et qui dérivent de cette sorte d'indépendance dont ils jouissent dans leur vie de nutrition, découle encore celui très-grave de les émanciper de la tutelle du maître; car l'homme qui apprend chaque jour à se nourrir de sa propre industrie, dans un pays aussi abondant que la Guiane, possède en lui tous les élément de son indépendance, si l'a nature l'a doué d'une bonne constitution et de ce sentiment inné que les peuples éclairés font aujourd'hui valoir pour le bonheur à venir de l'humanité en masse. L'habillement des esclaves laisse beaucoup à désirer. En leur portant plus de soin sous ce rapport, on diminuerait le nombre des causes déterminantes du mal d'estomac, et la pudeur n'y gagnerait pas moins que la santé, dont l'importance, à part toute vue philanthropique, est généralement peu comprise. Elle l'est beaucoup moins que celle qui se rattache en Europe à la conservation des bêtes de somme.

Il serait trop long d'envisager ici toutes les influences hygiéniques qui viendraient naturellement se grouper pour constituer les vues prophylactiques applicapbles au mal d'estomac. Les maîtres humains et bons économistes connaissent tout l'avantage qu'ils retirent de ces sacrificcs, en apparence onéreux, mais dont le résultat conduit à la prospérité la plus soutenue, en même temps qu'elle est honorable et digne d'éloges.

J'ai dit que la vie nomade que mène la plus grande partie des noirs de l'atelier colonial, en exerçant sur ces hommes simples et primitifs une influence nostalgique, contribuait puissamment à multiplier parmi eux le mal d'estomac. Sans rien spécifier, j'attirerai de ce côté les vues de l'administration pour que les dispositions du service s'accordent avec les mesures que réclame la santé de ces hommes qu'on isole à une si grande distance de tous les lieux d'où les secours pourraient leur être portés.

Quant à l'influence morale de l'état de servitude, je ne trancherai point du législateur; mais je dirai (quoique certains esprits comprennent peu l'esclavage mitigé), que moins le joug se fait sentir, plus la tendance à la pullulation se manifeste par de grands résultats, et que de là seulement peut découler encore la prospérité coloniale, laquelle, sans cette condition, peut s'évanouir sans espoir de retour.

Puissent les opinions que je viens d'émettre n'être pas faussement interprétées ni m'attirer la critique irréfléchie de ceux dont la fortune et la tranquillité politique m'intéresseraient vivement, alors même que mes propres intérêts n'y seraient pas étroitement liés.

Ici pourraient se borner mes remarques sur le mal d'estomac, mais, ayant plutôt exposé qu'analysé mon opinion, je crois nécessaire de mieux approfondir la question, et de me livrer à une étude physiologique qui puisse, sinon imprimer conviction, du moins militer en faveur de ma manière de voir.

Essence de la maladie. — Pour bien analyser une maladie, il faut saisir avec sagacité l'influence immédiate et secon-

daire des causes qui la déterminent; voir dans les signes expressifs qui la caractérisent, non pas des groupes de phénomènes dérivant d'une anomalie purement fonctionnelle, mais l'indice d'une lésion organique dont la connaissance constitue à elle seule tout le diagnostic.

En faisant agir sur l'estomac l'ensemble des causes que j'ai signalées, il est difficile de ne pas le voir en proie à une phlegmasie, surtout si l'on considère que l'asthénie primitive est des plus rares, et que des causes débilitantes en elles-mêmes ont presque toujours pour dernier résultat un état de phlogose[1]. L'influence d'une haute température, celle de l'humidité et de la malpropreté, figurent parmi les agents qui s'exercent à la périphérie, comme susceptibles d'irriter la muqueuse gastro-intestinale. On retrouve aussi dans la vie de relation des circonstances dont on ne saurait nier l'influence irritative pour les organes digestifs, je veux parler de cette extrême fatigue provoquée par le travail et incessamment accrue par l'insatiable lubricité qui caractérise la race noire. Certes, l'effet immédiat qui en résulte n'est pas l'excitation fonctionnelle, mais une dépression qui augmente secondairement la vulnérabilité des organes par les modificateurs accoutumés; et la lésion, qui en est la conséquence, ne saurait s'offrir à mes yeux qu'avec les caractères de la phlegmasie[2]. A l'intérieur, on voit figurer, comme cause d'un état morbide sthénique, une nourriture irritante et peu réparatrice, une dépravation de goûts dont il serait trop long d'énumérer toutes les nuances, l'usage du tafia et d'une eau boueuse. Enfin s'éveille dans les organes cette influence latente qu'on appelle *prédisposition*, et qui, dans le cas dont il s'agit, dérive des penchants nostal-

[1] Tomasini démontra même que les causes affaiblissantes provoquent presque toujours des maladies caractérisées par un surcroît d'irritation. (Begin, *Traité de thérapeutique.*)

[2] On sait que l'asthénie rend les parties plus impressionnables à l'action des stimulants. (Boisseau, voy. l'art. Asthénie du *Dict. abr. des sciences médicales.*)

giques, qui, comme on le sait, exposent aux congestions viscérales.

Bien que je soutienne que l'estomac s'irrite en réagissant sur des matières peu alibiles, et en élaborant des molécules plus ou moins réfractaires à son action chymifiante, je ne prétends pas que ce viscère doive toujours s'enflammer à un haut degré, et présenter les phénomènes les plus saillants de l'état sthénique. Je reconnais au contraire que la malpropreté, l'insouciance de soi-même et l'abus de vives jouissances ont une manière lente et progressive d'influencer l'estomac, qui ne saurait, la plupart du temps, provoquer qu'une sub-inflammation voilée en quelque sorte par la débilité fonctionnelle qui succède presque toujours aux irritations qui tout d'abord tendent vers la chronicité; or nous avons vu que la forme chronique est la plus commune. On conçoit dès lors qu'avant l'ère physiologique, il était impossible que le meilleur observateur entrevît le vrai caractère d'un état morbide dont les formes inflammatoires, pour ainsi dire diffuses, se dérobaient à son investigation. Aujourd'hui même, il peut y avoir dissidence à ce sujet entre les médecins qui nient l'altération fonctionnelle sans lésion de tissu et ceux qui l'admettent en dehors de cette condition.

Apprécier les symptômes d'une maladie à leur juste valeur, c'est presque en découvrir la nature intime et saisir les organes *flagrante delicto,* investigation que l'alliance de la saine physiologie à la pathologie peut seule faciliter, mais dont les procédés subiront encore de nombreuses modifications. Quoi qu'il en soit du progrès désirable de la science à cet égard, et surtout de mon insuffisance personnelle, je vais tenter, à l'aide de pareilles recherches, de justifier l'opinion que j'ai émise.

La maladie ayant évidemment débuté comme une gastro-entérite, soit aiguë, soit chronique, il serait superflu d'en analyser les symptômes intrinsèques. Ce travail ne doit donc être entrepris que relativement aux phènomènes d'extension qui en déterminent la forme spéciale, je veux parler de l'ané-

mie, des palpitations de cœur et de l'accumulation des fluides séreux.

Anémie. — Tenant compte de l'étiolement des muqueuses, de la faiblesse des pulsations artérielles et de la débilité profonde des sujets, on ne saurait nier leur état asthénique compliqué d'anémie; aussi tout l'intérêt de l'analyse consiste-t-il à prouver que c'est là un état secondaire et symptomatique.

Ce ne serait que d'une manière spécieuse qu'on alléguerait comme cause de l'anémie le régime peu alibile des noirs, abstraction faite de toute action irritante pour les voies digestives [1]. En effet, l'alimentation qui leur est propre, quoique peu réparatrice, ne suffirait pas dans la plupart des cas pour déterminer le mal d'estomac, et ne doit figurer que comme prédisposition; pour que cette maladie se développe, il faut le concours d'une ou de plusieurs des causes déterminantes que j'ai fait connaître, lesquelles, on en conviendra, sont plus propres à déterminer une gastro-entérite que l'anémie radicale et idiopathique. Une fois la phlogose de l'estomac développée, il n'est pas douteux qu'une nourriture composée de poissons salés, de cassave et d'eau à peine potable, ne saurait fournir à une nutrition suffisante, et cela s'observe même chez les sujets qui, atteints de gastro-entérite chronique, continuent à faire usage de bons aliments : aussi voit-on le nègre en proie à cette nouvelle affection s'étioler promptement, maigrir et marcher à grands pas vers ce qu'on appelle un état de *leucophle matie*. Mais il faudrait être privé de tout esprit d'observatio pour ne pas apercevoir l'enchaînement de tels phénomènes. L'avantage que j'ai quelquefois eu, dans ces derniers temps, de voir naître sous mes yeux le mal d'estomac, me donnerait, au défaut du raisonnement, la conviction que cet état cachectique, qui fixe seul l'attention du vulgaire et des médecins qui s'en rapprochent, n'est que symptomatique.

Je ne voudrais pas, pour avoir admis l'altération du sang

1 A l'asthénie de l'estomac, par manque de stimulants, succède bientôt la phlebgose. (Boisseau, *Dict. abrégé des sciences médicales.*)

dans cette maladie, être accusé d'humorisme, et je dirai que, parmi les hommes qui ont embrassé la saine doctrine physiologique, il en est qui prennent en haute considération l'opinion de Bordeu et des anciens touchant l'altération des humeurs, et qui reprochent à notre époque de traiter comme fable et rêveries toutes les idées relatives au même sujet. Je puis donc, sans recourir à une argumentation superflue ni aux données encore douteuses fournies par la chimie organique, admettre que le sang que j'ai sous les yeux représente une des altérations les plus matérielles de ce fluide. En effet, la sérosité l'emporte de beaucoup sur la portion coagulable; le cruor s'est comme éliminé, et le caillot, médiocre et sans plasticité, ne saurait offrir cette couenne blanchâtre qui caractérise l'état phlogistique du fluide animateur. Oserait-on soutenir qu'une telle modification du sang pût être primitive et indépendante de toute altération viscérale? Il n'est pas, à mon avis, un seul état morbide qui admette une pareille supposition. La coagulation de ce fluide par les poisons septiques n'est en rien comparable à l'état dont je parle. Les humoristes qui pourraient considérer le scorbut comme le prototype des maladies par viciation du sang (en alléguant que le premier phénomène morbide se passe dans le poumon, sous l'influence d'un air froid et humide, puisque cette cause est suffisante à elle seule), sont forcés de reconnaître que dans cette affection le vice de la nutrition se lie à l'altération des organes digestifs. Ce n'est pas sans intention que je parle ici de scorbut, attendu que le mal d'estomac présente avec lui quelque analogie tirée des causes et des signes généraux de ces deux maladies. Mais en pathologie la moindre nuance suffit pour tracer des lignes de démarcation; et bien que le doctrinaire et le nosographe, dans leur besoin de généraliser, n'établissent leurs systèmes que par des rapprochements, le thérapeutiste commet une erreur quand il suit les mêmes erremens. Il me semble déjà entendre les détracteurs de la médecine physiologique me renvoyer cet argument qui prouve seulement que toute règle a ses exceptions.

Palpitations. — Le sang veineux, puisant ses éléments à une source viciée, s'offre peut-être au poumon dépourvu des qualités voulues pour le parfait accomplissement de l'oxygénation, et parvient au ventricule gauche moins riche et moins excitateur de son activité fonctionnelle. La circulation pulmonaire se ralentissant, le sang noir obstrue bientôt les cavités droites du cœur, lesquelles, pour vaincre l'accumulation du fluide, pressent leur mouvement de systole à un degré qui finit par altérer la puissance contractile et la force d'élasticité dont elles sont douées, d'où suit leur dilatation avec ramollissement dans la plupart des cas où la vie s'est longtemps prolongée dans de telles conditions. L'arrêt qui existe dans la circulation pulmonaire, s'étendant jusqu'au système capillaire général, le ventricule gauche s'épuise comme le droit en contractions pressées, et finit par incliner vers l'hypertrophie de ses parois ou la dilatation passive de sa cavité (résultat plus commun). Il ne me semble donc pas qu'il y ait supposition purement gratuite à admettre une sorte d'anomalie dans la sanguification quand l'acte digestif dévie de son type primitif, et pour donner quelque importance à cette manière de voir, je demanderai, avec M. Brachet de Lyon, quelle cause rougit le sang? si l'oxygène est le seul agent qui produise ce phénomène? Quoi qu'il en soit de ce point encore litigieux de la science, je dirai que la circulation ne pouvait pas s'écarter de son rhythme normal sans entraîner dans sa déviation l'acte respiratoire. Ainsi, que l'initiative appartienne à l'une ou à l'autre de ces deux grandes fonctions, qui sont en corrélation intime, il n'en est pas moins évident que la cause première de leur dérangement peut émaner d'une chylose imparfaite, et qu'à ce titre la gastro-entérite chronique figure à côté des névrites digestives, comme une maladie qui comprend dans son progrès l'altération des fonctions respiratoire et circulatoire [1]. En admettant

[1] Cette opinion n'a rien d'exagéré, car les fièvres ataxo-adynamiques, dont la plupart ne sont que des gostro-entérites, exercent une vive influence sur l'état organique du cœur; et ce viscère, après avoir présenté pendant la

cette manière de voir, je n'ose dire cette explication, on ne s'étonne plus que l'oppression et les palpitations soient des signes à bien dire pathognomoniques de la nuance de gastro-entérite que je m'efforce de faire connaître. En résumé, l'altération du sang se lie ici pour moi à la perversion des fonctions digestive et respiratoire; la dissociation de ses éléments à la crase imparfaite qui résulte d'une circulation entravée, dernier phénomène expliquant la présence de ces masses pseudo-polypeuses qui obstruent les cavités du cœur.

Quelle que soit la théorie que l'on admette touchant l'hydropisie, je crois que l'état du système circulatoire que nous avons sous les yeux explique de lui-même toutes les accumulations séreuses que présentent les malades.

La présence des caillots fibrineux dans les cavités cardiaques pourrait ici me fournir un texte, si je voulais parcourir le champ des hypothèses; mais sans faire aucun rapprochement de l'état du sang dans le mal d'estomac avec les caractères de ce fluide chez les cholériques et les animaux soumis à la destruction des nerfs pneumo-gastriques, je livre, sans analyse aucune, la donnée qui m'est offerte par ma pratique, à ces esprits capables d'expliquer les plus bizarres phénomènes de la vie, et de réduire en formules didactiques les résultats généraux de l'observation.

Quant aux crises rapprochées qui annoncent l'issue fatale de la maladie, on ne peut, ce me semble, les attribuer qu'à cet état de perversion où sont alors arrivées les principales fonctions de la vie organique.

C'est à l'anatomie pathologique, ai-je dit, qu'on devra recourir, pour statuer en dernier ressort sur la nature des maladies. Réduisant cette formule en précepte rigoureux, j'ai dé-

vie une activité fonctionnelle qui tient de l'anomalie, offre après la mort son tissu dans un état de mollesse et de flaccidité, et ses cavités par fois dilatées. Pour reconnaître la justesse de cette assertion, il est beaucoup d'observations à consulter dans le *Traité des maladies du cœur*, par MM. Bertin et Bouillaud, et aussi dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, de M. Broussais.

crit, avec toute la précision qui m'était possible, les caractères anatomiques du mal d'estomac, lesquels, étant connus, parlent d'eux-mêmes, et ne demandent aucun commentaire. Je me bornerai donc à rappeler que les traces offertes par le cerveau et les méninges doivent se rattacher, sinon à un état de phlogose bien manifeste de ces organes, du moins à ce degré d'irritation qui dérive de l'influence sympathique, et que l'on a vu s'irradier de l'estomac. Dans la poitrine aussi, on retrouve les viscères empreints d'un cachet phlegmasique, je veux parler de l'engorgement spumeux du poumon, et mieux encore, mais dans quelques cas seulement, de l'adhérence du feuillet séreux du cœur à celui qui tapisse la fibreuse du péricarde. Ces derniers résultats se lient d'une manière trop étroite avec la maladie que je décris pour ne pas les invoquer en preuve de mon opinion; c'est-à-dire qu'on resterait au-dessous d'un raisonnement spécieux en avançant que, bien que les organes cérébraux et ceux de la poitrine présentent un état d'irritation, on doit considérer la maladie, dans son essence, comme de nature asthénique. En poursuivant cette récapitulation des caractères anatomiques, je n'admettrai pas l'étiolement de la muqueuse bucco-pharyngienne comme un indice de faiblesse, attendu qu'une semblable décoloration coïncide souvent avec le cancer gastrique et la même dégénérescence siégeant au foie. Dans l'abdomen, le péritoine, sans se montrer enflammé, rappelle qu'une légère phlogose a siégé dans cette membrane ou dans les organes sous-jacents, puisqu'il y a ascite dans la plupart des cas. La contracture de l'estomac, la blancheur mate de son feuillet séreux, tranchant avec un pointillé noir ou des marbrures étendues, ne sauraient, ce me semble, s'accorder avec tout autre état morbide que l'inflammation. La transparence (rare) des parois gastriques, répondant à la grosse tubérosité, ou l'épaississement (très-ordinaire) cartilaginiforme de ces mêmes parois, dans toute leur étendue, m'apparaissent aussi comme des lésions anatomiques qu'on ne saurait attribuer à la débilité. Quant aux colorations variées du rose tendre au rouge

livide, aux ulcérations et taches noires, il serait superflu de remonter à la cause qui les produit, et il suffit de les indiquer pour établir le caractère pathologique du mal d'estomac. Les teintes verdâtres et ardoisées apparaissent comme des traces dont la valeur est douteuse, non-seulement pour les adversaires de la médecine physiologique, mais encore pour quelques-uns de ses partisans; je ne m'efforcerai pas d'en arguer pour étayer mon opinion.

Me voilà parvenu à ce point d'analyse pathologique où le doute peut surgir dans l'esprit même de ceux qui ont le mieux embrassé ma manière de voir; ainsi, quand j'ai dit que les traces les plus avérées de l'inflammation manquaient quelquefois, et qu'il ne s'offrait aux regards de l'observateur que la décoloration et le ramollissement de la muqueuse gastro-intestinale, j'ai paru m'engager à prouver ultérieurement que la phlogose de cette membrane pouvait avoir un pareil résultat; sans montrer cette prétention (car ce n'est point à moi qu'il était réservé de remplir la lacune qui existe à ce sujet dans les travaux de MM. Cruveilhier et Louis), je dirai que, mis sur la voie par un savant critique, M. le professeur Andral, il m'a semblé que j'avais sous les yeux un genre de ramollissement de la muqueuse digestive, purement vital et par conséquent tout autre que le ramollissement pultacé, et différent du ramollissement gélatiniforme, qui est toujours circonscrit, même au degré de perforation, et comprend dans un pulpe homogène toutes les tuniques gastriques ou intestinales, tandis que celui dont je parle contraste d'ordinaire avec une sorte de squirrhosité de la fibreuse et un épaississement marqué de la tunique péritonéale, en même temps qu'il envahit, dans son uniformité, toute la muqueuse depuis le cardia jusqu'à la valvule iléocœcale. Me reportant donc à tous les phénomènes de la maladie, j'incline à considérer le ramollissement dont il s'agit comme de cause phlegmasique, et j'aime, pour m'enhardir dans cette opinion, à me persuader que le passage suivant de M. Andral la contient implicitement : « Toutes les fois, dit-il,

« que l'on découvre un ramollissement tant soit peu considé-
« rable de la muqueuse sans qu'il y ait traces de putréfaction
« dans le cadavre, on ne devra pas attribuer ce ramollissement
« à la putréfaction. »

L'état morbide, peu caractéristique du foie et du pancréas, n'apparaît ici que comme une lésion capable de modifier la fonction sécrétoire de ces organes, et non susceptible de jouer un autre rôle que celui secondairement dévolu, dans les gastro-entérites, aux viscères annexés au tube digestif. L'ampliation assez ordinaire de la rate offre encore moins d'importance relativement au caractère essentiel et primitif du mal d'estomac.

L'élément thérapeutique, figurant dans toute maladie comme une donnée très-secondaire pour en déterminer la nature, je suis loin d'y recourir avec la pensée qu'il puisse m'offrir de précieux arguments pour appuyer mon opinion, et je me borne à rappeler ici que les moyens curatifs employés dans le pays, et que j'ai fait connaître, n'ont eu entre mes mains que de fâcheux résultats. En effet, dans le doute que je devais concevoir à l'égard d'une maladie que je n'avais point encore observée, je dus nécessairement, malgré le diagnostic que je ne tardai pas à porter, me conformer à l'usage, surtout quand on me faisait valoir la méthode dont il s'agit comme basée sur les faits les plus avérés d'une heureuse expérience. Eh bien, qu'on sache qu'en sacrifiant à ces moyens empiriques, j'ai toujours observé l'accroissement rapide des symptômes gastriques, nerveux et circulatoires; que si l'ascite, la blancheur de la langue et l'œdème des membres disparaissaient quelquefois assez promptement; peu de temps après survenaient une gastralgie intense, des vomissements, de l'oppression, de vives angoisses à la région précordiale, le tremblement des membres, et des selles colliquatives; que de plus, certains malades, qui avaient paru guéris par cette méthode, ne tardèrent point à rentrer à l'hôpital où ils prirent rang parmi ceux dont l'état comportait le plus grave pronostic.

Quant aux moyens antiphlogistiques, ils m'ont procuré des

succès réels ; mais comme la guérison se fait quelquefois attendre, en suivant cette pratique, dans les cas de chronicité, le résultat en est passé comme inaperçu. Les jeunes confrères qui suivaient mon service ont été à peu près les seuls à se convaincre de l'heureuse application qu'on pouvait faire à cette maladie des principes de la médecine physiologique. Relativement à cette doctrine, on peut dire qu'il lui faudra quelque temps encore pour vaincre la masse des préjugés qu'on lui oppose entre les tropiques, régions cependant si excitatrices de l'économie, que là les médicaments énergiques brûlent en quelque sorte les organes sur lesquels ils agissent.

Quoique j'aie donné mes soins à beaucoup de noirs atteints du mal d'estomac, je ne crois pas avoir encore assez expérimenté pour fixer sans retour et d'une manière complète le traitement que réclame cette grave maladie; et j'en appelle, pour y parvenir, à ces praticiens doués du génie de combiner avantageusement tous les moyens que nous offrent l'hygiène et la thérapeutique.

C'est avec défiance de moi-même que j'ai entrepris ce travail, et c'est avec appréhension que je le fais paraître, prévenu que je suis des illusions que peut se créer un praticien isolé sur une plage lointaine et privé de toutes les ressources scientifiques. Cependant j'ai tâché de ne rien affirmer sans preuve. Puissent mes veilles ne m'avoir pas conduit à caresser une erreur toujours grave dans une science qui s'applique aux premiers intérêts de l'humanité!

IMPRIMERIE ROYALE. — 1834.